

TESIS

Musicoterapia Clínica en Anorexia y Bulimia

Autoras: *Mirna Baldassare
María Gisela Gabaude
Alelí Villate*

Carrera: *Licenciatura en Musicoterapia*

Institución: *Universidad del Salvador
Facultad de Medicina*

Cátedra: *Seminario de Investigación
Año 2000*

Profesores: *Lic. Blanca Rizzo
Lic. Gabriela Wagner
Prof. Alberto Susco*



Índice

	Páginas
Agradecimientos	1
Historia de la investigación	3
Introducción	5
Planteamiento del problema	5
Objeto de la investigación: objetivo e hipótesis	8
Marco teórico	12
Recopilación de información	13
Caracterización de la patología	14
Charla informativa de ALUBA	33
Conceptualizaciones generales	38
Trabajo de abordaje corporal - Terapias no verbales	42
Técnicas musicoterapéuticas	44
Modalidad de abordaje	45
Improvisación musical	46
Desarrollo	47
Entrevista	47
Conclusión de la entrevista	68
Actividades musicoterapéuticas - Fundamentación teórica	69
Primera sesión	70
Segunda sesión	84



	125
Tercera sesión	86
Cuarta sesión	92
Quinta sesión	97
Sexta sesión	101
Séptima sesión	106
Conclusiones de la investigación	120
Bibliografía	121



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la directora de la carrera de Musicoterapia de la Universidad del Salvador, María Celia Pérez, que con dulzura y paciencia respondió siempre a nuestras inquietudes académicas, así como también supo escucharnos, aconsejarnos y comprendernos cuando presentamos dificultades personales.

A la Musicoterapeuta Liliana Dasero, por su disponibilidad y atención a lo largo de toda nuestra carrera.

A la Licenciada Blanca María Saucedo de Rizzo, por asesorarnos y guiarnos metodológicamente en el diseño y armado de nuestra tesis.

A las Musicoterapeutas Claudia Vigil y Mónica Papalía, por despertar nuestra inquietud y nuestro interés en la elección del tema de esta tesis. Por brindarnos el espacio y supervisión para la realización de las prácticas en el Hospital Dr. Julio Méndez.

Al Licenciado Fernando Embon de ALUBA, por brindarnos su tiempo, y colaborando en nuestra investigación aportando información acerca de la institución y la patología en general.

A los profesionales del Área de Psicopatología del Hospital Dr. Julio Méndez, por permitirnos realizar las prácticas musicoterapéuticas.

Agradecemos de manera especial a nuestros padres, hermanas, abuelos, novio / esposo, hijo, amigos y suegros por su comprensión, cariño, amor y apoyo incondicional. Por sus palabras de aliento, paciencia y contención. Por las ricas comidas durante nuestras jornadas de investigación y estudio, por su esfuerzo en

permanecer en silencio para no entorpecer nuestra concentración. Por comprender nuestros nervios, los cambios de humor y por todas las oraciones que realizaron por nosotras en estos años.

Pero por sobre todas las cosas, Gracias Dios, por guiarnos en este trayecto en el cual pudimos encontrar verdaderos amigos (Pau, Nor, Lucho, Ale, Iqui, Mir, Capuyito) con quienes compartimos la pasión por la música y el amor a la vida.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR



HISTORIA DE LA INVESTIGACION

El interés por la investigación de la musicoterapia en bulimia y anorexia surge a partir de nuestra inserción en un curso de postgrado sobre musicoterapia en trastornos de la alimentación. El mismo se dictó en la Asociación de Musicoterapeutas de la República Argentina (A.MU.RA) a cargo de las musicoterapeutas Mónica Papalía y Claudia Vigil, en los meses de enero, febrero y marzo del año 2000.

Este curso despertó nuestro interés, motivándonos a buscar información en diferentes ámbitos:

- biblioteca
- internet
- charlas con médicos y diferentes profesionales
- visitas a Instituciones donde se aborda este tipo de patología.

También realizamos prácticas musicoterapéuticas en el hospital Julio A. Mendez, espacio cedido por A.MU.RA.

Posteriormente nos contactamos con profesionales de ALUBA al asistir a una charla informativa de la institución. De esta manera tuvimos acceso a una entrevista con el coordinador de psicología del lugar.

En primer lugar en nuestra investigación apuntamos al recorrido histórico del concepto sobre bulimia y anorexia, etiologías, su perspectiva médica, psicológica, sociológica y psicoanalítica. Todo lo relacionado con la patología de bulimia y anorexia nerviosa en general.

Luego relacionamos a la patología con lo musicoterapéutico propiamente dicho, tomando información de bibliografías, clases sobre el tema y ateneos. Adherimos a las conceptualizaciones realizadas por las musicoterapeutas Sofía Kaus y Silvina Gerván, en su tesis de investigación. En especial en el planteo sobre la importancia del juego en el abordaje terapéutico en bulimia y anorexia.

El juego (en este caso musical) es entonces el medio a partir del cual obtenemos datos subjetivos sobre la personalidad y la condición sintomática del paciente en cuestión. Desde allí parte nuestro camino a recorrer.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR



INTRODUCCIÓN

Planteamiento del problema

Los trastornos de la alimentación han crecido en gran escala durante los últimos tiempos. Los ámbitos familiares, educacionales y sanitarios se ven alarmados por éste hecho de gran contundencia.

En el siglo pasado estas patologías ofrecían escasa atención científica, pero en la actualidad se las considera como un trastorno frecuente, de variable severidad, con una tendencia a hacerse crónica en un 25 % de los casos y con riesgo de mortalidad si no se la trata interdisciplinariamente. La persona que padece de esta afección sufre un deterioro progresivo en toda su integridad y a su vez una retracción a nivel social.

En el origen de la bulimia y la anorexia nerviosa están implicados factores biológicos, sociales y psicológicos. Existe una tendencia a focalizar la mirada sobre lo físico (en la recuperación del peso), desatendiendo el aspecto psicológico y psiquiátrico, lo que acarrea una frustración respecto a la eficacia de los tratamientos. Paradójicamente consideramos que los aspectos psicosociales encerrarían las causas de estos trastornos. Ocuparnos de lo físico y externo es primordial y por tanto lo primero a tratar, ya que de esto depende la vida misma de la persona. Pero no erradicaría el problema en cuestión.

De aquí la necesidad de encarar un abordaje que sepa contemplar todos estos fenómenos, sin descuidar ninguno de ellos. Muchas veces hemos escuchado hablar sobre la unidad bio-psico-social (y si se quiere, también espiritual). Se requiere de un marco interdisciplinario, porque sólo desde un trabajo en conjunto se puede garantizar un buen pronóstico. Cada uno desde su disciplina (según su hacer) se ocupa del diagnóstico, control médico, clínico, nutricional, psicológico, social,

familiar, etcétera. Nuestro aporte resulta también de suma trascendencia, ya que desde la Musicoterapia se favorecen aspectos tales como:

- socialización
- personalización
- expresión de elementos internos,
- comunicación.

En este tipo de trastornos los pacientes no tienen plena conciencia del mal que los aqueja, tendiendo a ser dificultosa la verbalización de sus emociones, sentimientos, sensaciones, etcétera. La música como lenguaje, en lugar de la palabra que alarma, asusta o que simplemente se halla imposibilitada de "decir", sería la herramienta oportuna para obtener un acceso directo a la situación particular de la persona a tratar.

Proponemos un abordaje grupal, ya que en la interacción con otros que tienen su misma problemática se sentirán acompañados, se identificarán con sus conductas y los ayudará a tramitar sus conflictos sintiendo la compañía de sus pares.

Por medio del abordaje musicoterapéutico los pacientes pueden conectarse con lo que les está sucediendo, pero de una manera diferente a la que realizan con el médico - nutricionista o el psicólogo.

No están focalizando su atención permanentemente en la comida (hablando de lo que comieron o no, de los vómitos o atracones, etcétera), en forma explícita. Trabajamos su problemática desde lo sonoro-corporal.

Mediante esta otra forma de comunicación, motivamos a que los pacientes puedan conectarse con lo que les está pasando y hacerlo consciente, ayudándolos a

buscar el conflicto que los angustia y los lleva a comportarse de esa manera y posibilitándoles a su vez una manera **creativa** de “solución” al problema.

El Licenciado Embom (Coordinador General de ALUBA) dice: "Bulimia y anorexia son modos de vida."

La modalidad de vinculación que realizan con el alimento se traslada de este modo en los diferentes ámbitos de su vida (como ser higiene, vestimenta, relaciones interpersonales, etcétera) De esta manera, es que también en el hacer musicoterapéutico se ve reflejada su sintomatología.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR



OBJETO DE LA INVESTIGACIÓN



OBJETIVO:

- ❖ Demostrar la eficacia del tratamiento musicoterapéutico en interdisciplina, en las patologías mencionadas.

HIPÓTESIS:

La Musicoterapia es eficaz para el tratamiento en trastornos de la alimentación, porque a través de su hacer musical se percibe la patología, posibilitando la intervención adecuada. Se trata de un estudio experimental longitudinal basado en crónicas y grabaciones recogidas en el trabajo realizado en el Hospital J. Méndez, con cuatro pacientes, desde el mes de enero hasta marzo del año 2000 (una sesión semanal). El estudio, por razones institucionales debió interrumpirse, pero se pueden enunciar los siguientes resultados:

- *En el código musical se evidencian o se expresan signos y síntomas que están en estrecha vinculación con su problemática.*

En el grupo abordado nos encontramos con una única paciente con cuadro diagnóstico de bulimia nerviosa. La paciente bulímica suele comer con mucha ansiedad, tiene atracones y vómitos, sumado a una real tendencia a engordar. Se caracteriza por ser compulsiva e impulsiva.

El correlato de esta sintomatología en el discurso musical se refleja en:

- faltas de silencios,
- utilización de elevadas intensidades,
- sobrecarga de estímulos.
- diversidad de matices.

Desde lo corporal:

- realización de amplios movimientos en el espacio.
- extroversión
- hiperactividad
- llama la atención dentro del grupo. Como si quisiera "ocupar" el espacio. "Llenar" con música, sonidos, palabras, gestos, etcétera, la sesión. (Así como también "ocupa su cuerpo" con comida.)

En cambio, las anoréxicas se caracterizan por privarse en la ingesta de alimentos estando en consecuencia por debajo del peso normal. Son introvertidas, hiperexigentes y muy voluntariosas. Está alterada la percepción. Las pacientes con las cuales llevamos a cabo nuestra investigación, tienen diagnóstico de anorexia de tipo restrictivo. La restricción es la característica que más se destaca en el campo sonoro-corporal.

Desde lo sonoro escuchamos:

- Intensidades muy suaves, casi imperceptible. Al cantar utilizan un escaso volumen. La articulación en las palabras es prácticamente nula, dificultando la comprensión del texto que pronuncian.
- No se discrimina con claridad los diferentes timbres de voz. Timbres opacos y "apagados".

- Su voz es susurrante,
- Sus tiempos en la emisión son monótonos y lentos.

Desde lo corporal:

- Su postura es estática, rígida.
- Realizan muy pocos movimientos en el espacio, aún cuando se les propone bailar al ritmo de la música (ritmos alegres y vivaces).

➤ *Del mismo modo, los cambios provocados sobre el discurrir sonoro durante el tratamiento, se refieren a cambios en la condición subjetiva de quien los ejecuta.*

El hacer musical devuelve en espejo (según el concepto sobre especularidad Lacaniano) la imagen de sí mismo. La persona al verse reflejada, o mejor dicho al "oirse" reflejada en la producción que realiza, se "reconoce", ampliando su grado de conexión con lo que les pasa en realidad.

Si bien este punto no pudo terminar de evaluarse por razones institucionales, existen algunos indicios que nos inclinan a pensar que esta hipótesis podría llegar a corroborarse:

- las pacientes comienzan a expresar verbalmente: emociones, sentimientos, temores, inhibiciones, etcétera.
- inician un proceso de conexión que se manifiesta en los diferentes planos:
 - verbal
 - corporal
 - gráfico
 - sonoro